

Hoog tijd voor een ander begrotingsproces

Van beheersen naar sturen in de zorg

Traditioneel leggen zorginstellingen met het intreden van de lente het eerste ei voor de begroting van het daaropvolgende jaar. Maanden van zwoegen en zweeten volgen. Cijfers, aannames en voorspellingen worden minutieus in kaart gebracht. Jammer van de tijd en van de vele miljoenen die eraan worden gespendeerd. Ouderwets begroten levert niet alleen weinig op, het werkt zelfs contraproductief. Het is tijd voor herbezinning op de rol van de begroting in de planning- en controlcyclus. Vereenvoudig het begrotingsproces en maak ruimte voor nieuwe besturingsinstrumenten.

Auteur **drs. A.J. Hagedoorn RC** is interim-bestuurder/manager en management consultant bij C3 Adviseurs en Managers in de Zorg.

Laat we eens beginnen met wat een begroting kost. Allereerst de tijdbesteding: vanuit de financiële discipline zijn er minimaal 2 fte's bij betrokken. Vanuit de overige disciplines (denk aan medisch managers, account managers etc.) lopen de schattingen uiteen. Per saldo is mijn inschatting dat 'all in' 1 procent van het personeelsbestand toegeschreven kan worden aan het gehele begrotingsproces, inclusief voorbereiding en periodieke besprekingen. Aangezien personeel de belangrijkste kostenpost is in de zorg, betekent dit dat het begrotingsproces ook 1 procent kost van de omzet. Dus is de omzet 100 miljoen euro, dan kost de begroting circa 1 miljoen euro.



Wat zijn de functies van het begrotingsproces bij zorginstellingen? De uitkomsten van een mini-onderzoek bij controllers werkzaam in de zorg geven het volgende beeld:

1. De begroting is de beleidsmatige en cijfermatige neerslag van de diverse plannen en staat centraal in de planning- en controlcyclus. De begroting is dé basis voor zowel de beheersing als de besturing van de organisatie door middel van maandelijkse resultaatvergelijkingen.
2. Begroting als autorisatie-instrument: middelen worden goedgekeurd en toegewezen door middel van de begroting aan budgethouders.
3. Begroting wordt minder als financieringsinstrument of vergelijkingsinstrument (benchmark) gebruikt.
4. Een nieuwe functie van begroting is het committeren van medische specialisten aan hun omzetprognoses.

Besturingsvisies in de zorg ontwikkelen zich van beheersing in een gereguleerde zorgmarkt naar sturing in een vrijere markt. Daarbij horen aanpassingen in het gereedschap van de bestuurder en zijn controller. De overheersende positie die nu de begroting nog inneemt in de planning- en controlcyclus, moet heroverwogen worden. Een timmerman overleeft ook niet met alleen zijn handboor. De focus op 'de begroting' en de daaraan gekoppelde budgetten kunnen leiden tot disfunctioneel gedrag. Ze stimuleren het werken aan eigen doelstellingen

en leiden af van mogelijke synergie-effecten. De (maandelijkse) besprekingen worden vaak als rituelen ervaren, met weinig diepgang en veel discussie over de betrouwbaarheid van de cijfers. En er wordt te veel gewerkt met aannames waarvan iedereen de rest van het jaar last heeft.

De belangrijkste tekortkomingen van begrotingen:

1. Begrotingen kunnen disfunctioneel gedrag veroorzaken:
 - a. begrotingen stimuleren het werken aan de eigen doelstellingen en laten synergie-effecten tussen onderdelen in de organisatie liggen;
 - b. begroting halen is het doel, de korte termijn prevaleert;
 - c. 'het budget moet op...'-effect aan het einde van het jaar.
2. De blik binnen de organisatie is door het gebruik van begrotingen te veel intern gericht.
3. Begrotingen staan in de praktijk decentralisatie en ontwikkelingen als 'management by exception' in de weg.

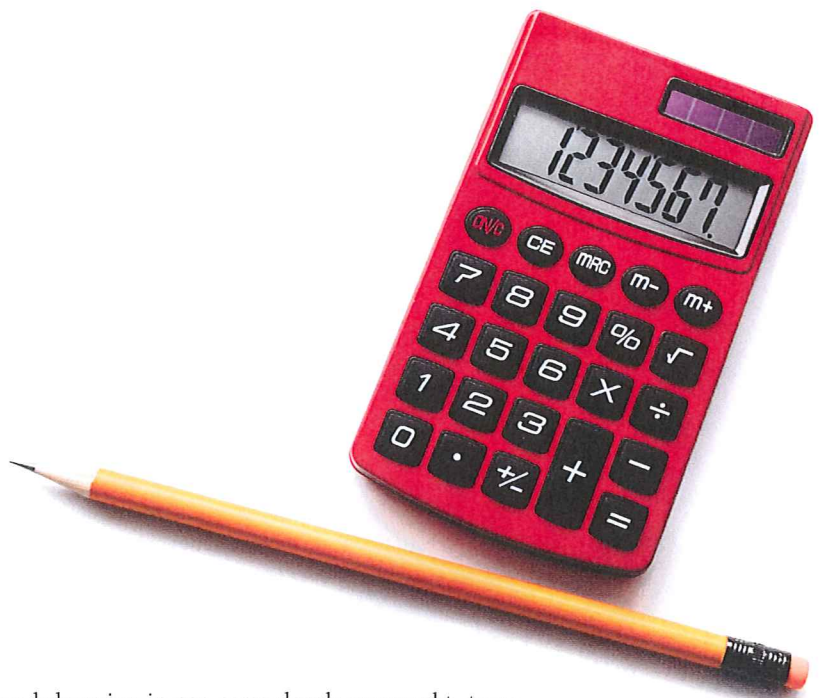
Traditioneel begroten en de overheersende positie in de planning- en controlcyclus sluiten niet meer aan op de veranderende besturingsvisie. Lag de nadruk vooral

Begroting sluitend krijgen...

Na maanden overleg en minutieus cijferwerk blijkt dat de begroting niet sluit. En dat net voor het einde van het jaar. Om structureel nog met meer opbrengsten te komen of met lagere kosten, lukt niet meer. De deelbudgetten zijn na veel overleg en lang wikken en wegen afgestemd en ingediend. Alle neuzen staan nu eindelijk (toch?) dezelfde kant op. Maar helaas, toch een gat.

Hoe dit op te lossen? Door de aard van het huidige begrotingsproces kan je niet anders dan een aantal taakstellingen op te voeren. Op personeelskosten worden alsnog de nodige euro's bespaard, inkoop moet voor fors minder en tot slot parkeren we nog wat euro's als algemene bezuinigingsdoelstelling bij de raad van bestuur. En zo is het toch weer gelukt!

Wat is hier mis mee? De mensen die het moeten gaan doen, zijn in de laatste cruciale fase niet betrokken geweest. Dit zijn niet hun cijfers en dat werkt demotiverend. De weerstand voor het nieuwe budget zit er al in vóór het nieuwe jaar begonnen is. Door de overheersende rol van de begroting in de planning- en controlcyclus met vooral veel aandacht voor de maandelijkse bespreking van de verschillen tussen begroting en werkelijkheid, krijgt discussie over de herkomst en betrouwbaarheid van de gepresenteerde cijfers veel te veel aandacht.



op beheersing in een gereguleerde zorgmarkt, tegenwoordig groeit de behoefte naar sturing in een vrijere markt. Vrijheid en verantwoordelijkheid vragen om aanpassingen in organisatiestructuur en inrichting van de planning- en controlcyclus. Belangrijk is dat in begrotingen meer aandacht komt voor de relatie tussen kosten en opbrengsten en minder voor alleen kosten. Denk bijvoorbeeld aan zelfsturende eenheden met resultaatverantwoordelijkheid. Het denken in opbrengsten moet belangrijker worden dan het denken in kosten. Investeren is geen probleem, zolang er maar een hogere opbrengst tegenover staat. Het maken van bedrijfsplannen op microniveau, met aandacht voor onder meer opbrengsten, risico's en terugverdientermijn, moet ook in de zorg gewoon gaan worden. Ter compensatie van de tekortkomingen gaan de alternatieven nadrukkelijk uit van meer vrijheid en verantwoordelijkheid. Zowel op het gebied van organisatiestructuur als van het managementproces. Hierbij kan gedacht worden aan een aantal principes van 'beyond budgeting' zoals:

Flexibiliseren van de organisatiestructuur:

- zelfsturende eenheden (decentralisatie in plaats van centralisatie);
- resultaatverantwoordelijkheid (in plaats van normen het jaar daarvoor al vastgesteld);
- netwerkorganisatie (in plaats van een traditionele hiërarchische organisatie);
- coachend leiderschap (ondersteunend en coachend in plaats van directief).

Adaptief maken van het managementproces:

- relatieve normen (die variëren op basis van concurrentie en markt);
- continue strategieontwikkeling (en niet eenmaal per drie jaar);
- vooruitkijkende systemen (met prognoses, die antiperen op de markt);

>>

What's in a name?

De titels van controllers evalueren in de tijd, van hoofd Boekhouding naar hoofd Administratie en naar hoofd Economische & administratieve dienst. En nu zien we de controllers opkomen in de zorg. Maar betreft het een nieuwe titel en is het toch gewoon dezelfde functie? Of is het echt iets anders, iets nieuws?

Het is werkelijk iets anders en iets nieuws. In de zorgsector zien we onder druk van de marktwerking de besturingsvisie veranderen. Van beheersing in een gereguleerde zorgmarkt naar sturing in een vrije(re) markt. En daarbij hoort de functie van een echte controller. De controller is primair verantwoordelijk voor het proces van planning en control binnen een organisatie. Dat betreft het vertalen van strategische doelstellingen naar tactische en operationele stuurgrootheden en de periodieke monitoring daarvan. Doen we wat we moeten doen en hoe goed doen we het dan? En waar moeten maatregelen genomen worden om de doelstellingen toch te realiseren? “

De controller is nog vaak nadrukkelijk een 'financial' controller, waar de administratie rechtstreeks onder valt. Meer en meer zien we nu de controllersfunctie die de afdeling Planning & control aanstuurt en geen directe lijn meer heeft met de administratie. Bij grote organisaties ontstaan nu ook de functies van 'social' controller, 'quality' controller en sinds kort ook organisatiecontroller. De social controller heeft als taak de juiste data te verzamelen om te toetsen of het beleid leidt tot het beoogde resultaat op de productiviteit, loonkosten, competentieontwikkeling of vermindering verzuim en personeelsverloop. De quality controller heeft als taak de kwaliteit van de zorg te bewaken. Voldoen we aan de basisnormen en waar kan (moet) de kwaliteit verbeteren? De kern van de functie van een organisatiecontroller is het toetsen en analyseren van strategische ontwikkelingen, het besturingssysteem en de bedrijfsprocessen. Hij of zij adviseert de raad van bestuur over het bijsturen en bijstellen. De rol hierbij is coördinerend, tussen de zorgprocessen, ondersteunende processen en het bestuur gericht op risico en kwaliteitsmanagement. Wat nieuw is, is dat de taken benoemd en neergelegd zijn bij één persoon. En dat kan voor grotere organisaties een belangrijke toegevoegde waarde betekenen. Vooral als de organisatiecontroller op eigen initiatief (zonder toestemming raad van bestuur) contact op kan nemen met de raad van toezicht als hij of zij meent dat de continuïteit van de organisatie in gevaar komt. Om de onafhankelijkheid te bevorderen en routine en bedrijfsblindheid te voorkomen, zou je een organisatiecontroller voor maximaal, zeg vijf jaar, moeten benoemen.

Organisatiecontroller, financial controller, zorgcontroller, quality controller, social controller... what's in a name? In de kern gaat het om drie zaken: de onafhankelijkheid (niet verbonden met Financiën & Administratie, personeelszaken of het primaire proces) van de positie, het zowel gevraagd als ongevraagd adviseren en een helder omschreven pakket van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Afhankelijk van de omvang, complexiteit en dynamiek van een organisatie kun je meerdere 'soorten' controllers, naast elkaar, in een organisatie hebben. Als de toegevoegde waarde van de functie maar duidelijk is.

- vraaggestuurde toewijzing van middelen (en niet op basis van ooit vastgesteld budget).

In de zorg zien we diverse ontwikkelingen in de 'control' functie, die aansluiten op het besturen in een markt hevig in beweging.

Terug naar de begroting: wat een hamer is voor een timmerman, is een begroting voor de bestuurder en zijn controller. Een belangrijk stuk gereedschap dus, wat je niet zomaar inlevert.

Maar wat kan er aan het gereedschap worden verbeterd? Een aantal tips en suggesties om het begrotingsproces te vereenvoudigen en de planning- en controlcyclus te verbeteren:

- De begroting is niet het belangrijkste onderdeel van de planning- en controlcyclus. Maak ruimte voor (meer) non-financiële zaken. Monitor bijvoorbeeld de ontwikkeling van de productiviteit, het ziekteverzuim of de benutting. Dat geeft veel meer mogelijkheden tot sturing.
- De huidige periodieke besprekingscyclus anders inrichten. De maandelijkse besprekingen beper-

ken tot de essentie, bijvoorbeeld de actuele productie- en personeelscijfers, geeft waardevolle stuurinformatie. Vervolgens een keer per kwartaal een diepgaande financiële analyse.

- Flexibiliseer de begroting. Ga waar mogelijk werken met een vraaggestuurde toewijzing van middelen. Bijvoorbeeld een begroting met als input de werkelijke productie die afgezet kan worden tegen de werkelijk gemaakte kosten. Je hebt dan geen last meer van (oude) productieaannames die resultaatvergelijkingen compliceren.
- Ga werken met een 'revised forecast' cyclus. Dit betekent dat er niet meer een keer per jaar een majeure begrotingsoperatie plaatsvindt, maar per kwartaal een herbezinning op het komende jaar. Belangrijk is dat het gereedschap van de controller (waaronder de begroting) blijft aansluiten op de besturingsvisie. En de besturingsvisie in de zorg is sterk aan het veranderen. Daarbij past aangepast gereedschap. Het strakke keurslijf van een geregisseerd en alles omvattend begrotingsproces wat nadrukkelijk gericht is op beheersing, begint ernstig te knellen. <<